DISSERTATION N° 176.

SUR

LA GOUTTE ARTICULAIRE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR CHARLES MARTIN, de Sens,

Département de l'Yonne.

Durum : sed levius fit patientiâ
Quidquid corrigere est nefas.
HOR., lib. 1, od. 24.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Président.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Puissent-ils trouver dans ce faible gage de mon amour filial la consolation de tous leurs malheurs et l'expression de ma vive reconnaissance pour tous les sacrifices innombrables que mon éducation leur a imposés !

A

MONSIEUR LARSONNIER.

Remerciement bien sincère de son attachement et de ses soins vraiment paternels.

A MA SŒUR.

Amitié inviolable.

C. MARTIN.

AVANT-PROPOS.

En cherchant à me conformer aux règlemens qui prescrivent à chaque candidat de soumettre au jugement d'une partie des savans professeurs de cette Faculté une thèse dans laquelle il est tenu d'énoncer ses opinions sur telle ou telle matière, j'avais conçu le plan de traiter le *parallèle de la goutte et du rhumatisme*, et de finir ma dissertation par un aperçu sur le *rhumatisme goutteux*, point de contact de ces deux maladies. Ce travail, qui n'a encore été le sujet d'aucun acte public à cette École, présentait certainement beaucoup d'intérêt; mais il demandait de grands développemens, et par cela même beaucoup de temps. J'aurais cependant tâché d'exécuter mon projet, si des circonstances particulières ne s'y fussent opposées. Dans cette contrainte, je me résous à offrir le résultat de mes lectures, des savantes leçons que j'ai suivies, et de ce que j'ai été à même d'observer sur la goutte, principalement sur la goutte articulaire. Puissent mes juges accueillir avec indulgence mon travail, et les regrets que j'éprouve en quittant cette École ! La consolation qui me reste et me soutiendra dans la carrière difficile autant qu'honorable que je vais embrasser, c'est

de retrouver la doctrine et les sages préceptes de mes illustres maîtres dans les précieux ouvrages qui doivent immortaliser leurs noms et les services innombrables qu'ils ont rendus tant à la science qu'à l'humanité.

DISSERTATION

SUR

LA GOUTTE ARTICULAIRE.

La goutte est une des maladies les plus cruelles qui affligent l'espèce humaine; c'est aussi une des moins connues dans leur nature. Pour juger de l'obscurité qui la suit encore, on n'a qu'à jeter les yeux sur le nombre des ouvrages dont elle a été le sujet. Si l'on veut aussi avoir une idée des difficultés que sa guérison présente, il ne faut que lire le catalogue des remèdes qu'on a cherché à lui opposer. On verra que, de toutes les théories plus ou moins ingénieuses auxquelles la goutte a donné lieu, aucune n'est encore parvenue à des résultats satisfaisans. Nous allons tâcher de rapporter quelques-unes de ces théories le plus fidèlement qu'il nous sera possible.

On a cru pendant très-long-temps que la goutte dépendait d'une humeur particulière que chaque médecin modifiait à sa manière. D'ailleurs la dénomination de *goutte*, que les anciens ont donnée à cette maladie, et qui, quoique très-impropre, est encore conservée aujourd'hui, prouve assez quelle idée ils s'en formaient. C'était une humeur particulière, dont une goutte, disaient-ils, allait se déposer dans les articulations. *Hippocrate* plaçait la nature

de la goutte, sa cause première, dans un mélange de bile et de pituite; *Galien*, en adoptant ces deux fluides, ces deux humeurs comme causes de la maladie qui nous occupe, assignait la bile pour cause à la goutte chaude, inflammatoire; et la pituite pour cause à la goutte froide, œdémateuse. *Fernel* la faisait dépendre d'une goutte de pituite lâchée dans les articulations, par suite d'une faiblesse du cerveau. *Stoll* disait que la cause prochaine de la goutte était une humeur bilieuse ou atrabilaire qui s'accumulait dans le sang, principalement celui de la veine-porte, et qui y circulait jusqu'à ce qu'elle déterminât une fièvre dépuratoire critique qui, elle-même, la portait sur les articulations. Il trouvait beaucoup d'analogie entre la matière de la goutte et l'atrabile, que les anciens regardaient comme cause de l'hypochondrie avec matière. *Alphonse Leroy* fait consister la goutte tantôt dans une simple vapeur, tantôt dans une sérosité, une goutte de pituite âcre et saline qui, divergeant en divers états, dans différentes parties de l'économie, et dont l'origine se trouve sous l'enveloppe des nerfs, vient se jeter sur les articulations ou sur les viscères. D'autres, tels que *Vanhelmont* et *Pietsch*, ont cru que la goutte ne reconnaissait d'autre origine que l'inélaboration ou la résorption de l'humeur spermatique. *Boerhaave*, *Barry*, l'ont considérée comme dépendante d'une altération du fluide et de l'esprit nerveux produite par le vice de la dernière digestion ou préparation des humeurs. *Sydenham* ne voyait dans la goutte que le résultat d'un défaut de coction des humenrs par suite de faiblesse des organes gastriques. *Van-Swiéten* et *Rivière* pensaient que la matière calcaire, destinée à la solidification des os et à leur réparation, se détournait de son cours naturel pour se porter sur les parties qui avoisinent les articulations. *Fourcroy*, *Gianini*, etc., ont placé la cause première de la goutte dans une surabondance de phosphate de chaux, ou dans un excès d'alkali, d'où ils ont tiré la distinction de la goutte en *acide* et en *alkaline*. Barthez dit qu'il existe un état goutteux spécifique dans les solides

et dans les humeurs, que la cause prochaine de la goutte nous est absolument inconnue, et que nous sommes bornés à chercher à reconnaître tout ce que l'on peut sur les altérations spécifiques dans lesquelles consiste cet état. *Cullen*, d'après *Stahl*, qui le premier nia l'existence d'une humeur goutteuse particulière, *Cullen*, dis-je, regarde la goutte comme une maladie de tout le système, dont l'état général dépend particulièrement de celui des premières puissances motrices; or, c'est dans le système nerveux qu'il fait résider les premières puissances motrices; d'après cela, c'est dans une affection des nerfs que consiste, suivant lui, la nature de la goutte, affection qui, en se communiquant au système sanguin, détermine l'état inflammatoire que l'on remarque dans la goutte.

Nous venons de passer en revue une grande partie des théories formées sur la nature de la goutte, et nous sommes réduits à décider que, parmi elles, aucune ne rend parfaitement raison des phénomènes que l'on observe dans l'affection qui nous occupe.

Maintenant, *à quel ordre pathologique la goutte appartient-elle?* Est-ce une névrose ou une phlegmasie? Cette question a été, aussi-bien que la nature de la goutte, le sujet d'un grand nombre de discussions; mais cependant les idées sont plus fixes sur ce point que sur celui dont nous venons de nous occuper précédemment. Il est presque généralement reconnu que la goutte est une véritable *phlegmasie;* et à ce sujet nous citerons le passage de la Nosographie philosophique, qui lui assigne son rang parmi les inflammations: « Veut-on l'envisager sous le rapport de sa mobilité extrême, « de sa facilité singulière à changer de siége en un clin-d'œil, et de « prendre soudain les apparences de toute autre maladie nerveuse, « comme de l'apoplexie, de l'asthme convulsif, d'une affection spas- « modique quelconque de l'abdomen et du thorax? on la rapportera « à la classe des maladies nerveuses, comme je l'ai fait dans la pre- « mière édition de ma Nosographie. Considère-t on, au contraire, « la marche régulière qu'elle suit ordinairement lorsqu'elle n'est

« point aigrie par des affections morales, des écarts de régime, ou « contrariée par des médicamens donnés hors de propos, elle offre « alors tous les caractères d'une affection inflammatoire qui se porte « sur les articulations. » (Nosographie philosophique de M. le prof. *Pinel*, 5.e édit. tom. 2, pag. 562.) *Cullen* lui-même l'a rangée dans la classe des pyrexies, des inflammations.

Ceux qui ne veulent pas considérer la goutte comme une affection inflammatoire la regardent comme une maladie nerveuse, comme une maladie dépendante d'un affaiblissement particulier du système nerveux. Mais quelle serait une autre affection du système nerveux, de même que la goutte, suite de l'affaiblissement de ce système, qui produirait les mêmes phénomènes extérieurs, douleur, chaleur, tumeur et rougeur? Si l'on refuse à la goutte le nom de *phlegmasie*, il faut alors assigner d'autres caractères distinctifs aux inflammations. Les auteurs qui excluent la goutte de la classe des phlegmasies tirent un de leurs plus forts argumens de la guérison de cette affection par les toniques. Mais combien de fois ne voit-on pas une maladie quelconque, phlegmasie ou névrose, guérir aussi promptement par des moyens tout opposés, toutes choses égales, relativement à la constitution du malade, l'intensité de la maladie, et généralement à tout ce qui est susceptible d'en modifier le traitement?

Si la goutte était une affection nerveuse, pourquoi n'affecterait-elle pas plus souvent les femmes nerveuses, surtout dans leur jeunesse, de même que ceux des hommes dont le tempérament est essentiellement nerveux? On a cherché à expliquer pourquoi les femmes ne sont pas atteintes de la goutte avant l'âge critique, ou pourquoi elles le sont si rarement, en disant que la suppression et la cessation des règles sont le premier signe de l'affaiblissement du système nerveux. Mais ne serait-il pas plus naturel de dire que, si la goutte s'observe moins souvent chez elles, c'est parce que l'évacuation menstruelle, à laquelle elles sont sujettes, détruit ou prévient la pléthore, que leur état sédentaire tend à produire? Dans

ce cas, il resterait à démontrer comment il se fait que des femmes sont affectées de la goutte, non-seulement pendant l'évacuation menstruelle, mais encore lorsque cette évacuation est plus abondante que dans l'état ordinaire. (*Cullen.*) Je crois qu'alors on pourrait en rendre raison en disant que les causes susceptibles de donner lieu au développement de la goutte, ayant agi avec beaucoup d'énergie, ont déterminé et l'abondance des règles, et l'apparition de la maladie.

Les maladies nerveuses sont-elles particulières plutôt à la vieillesse qu'à la jeunesse? L'observation prouve journellement le contraire. Je sais bien aussi qu'il peut paraître extraordinaire qu'une maladie inflammatoire ait en apparence une certaine prédilection pour les personnes que leur âge y dispose le moins. Mais, parmi les vieillards, parmi les sujets attaqués de la goutte, ne voit-on pas presque toujours que ce sont particulièrement ceux qui se rapprochent le plus de l'état pléthorique, du tempérament sanguin, qui en sont le plus souvent affectés? N'est-il pas non plus établi en principe que le tempérament sanguin est déjà une grande prédisposition aux phlegmasies? et bien certainement il n'en est pas de même pour les affections nerveuses.

Dire pourquoi les jeunes gens, les adultes, chez lesquels on retrouve plus particulièrement le tempérament sanguin, ne sont pas plus souvent affectés de la goutte que les vieillards, ne me paraît pas une chose bien difficile; et je ne crois pouvoir mieux répondre à cette question qu'en citant ce passage de *Sydenham*; lorsque, expliquant la fréquence de la goutte chez les vieillards, il finit par dire : « *Tandem ob pigritiam ætatis ingravescentis semper comitem,* « *ea corporis exercitia penitùs omisêre, quibus juvenes assueverant.* » (Syd. *de Podagrâ.*) En effet, les vieillards le plus souvent tourmentés par la goutte ont, en général, l'habitude de beaucoup manger, ont peu de pertes à éprouver, et par conséquent peu à réparer. Du reste, la mollesse, l'oisiveté dans laquelle ils vivent, circonstances que favorisent encore bien souvent toutes les jouissances de la ri-

chesse ; le repos continuel que les premières douleurs leur font garder, préparent de nouvelles douleurs, conjointement avec le même régime qu'ils continuent souvent. C'est alors qu'il existe évidemment un cercle vicieux, un cercle maladif ; l'effet devient cause à son tour ; et ce n'est qu'en changeant cet ordre successif de causes et d'effets que l'on parvient, si non à guérir la goutte, du moins à en pallier les douleurs.

D'après ce que je viens de dire, je pense qu'il doit être hors de doute que la goutte soit une *véritable phlegmasie*. Puisqu'on accorde ce nom à des maladies qui sont loin d'en présenter tous les caractères, pourquoi le refuserait-on à l'affection dont nous parlons, qui, aussi-bien que la phlegmasie la mieux caractérisée, en offre les symptômes éminens ?

La goutte a reçu diverses dénominations particulières des auteurs qui en ont traité. Ainsi, *Boerhaave*, *Sydenham*, *Cullen*, l'appellent *podagra ;* Sauvages lui donne le nom d'*arthritis ;* Hoffmann celui de *dolor arthriticus*. Elle a subi aussi diverses divisions relativement aux parties du corps qu'elle affecte. Ainsi elle est appelée *goutte externe*, *articulaire ;* et cette dernière peut affecter le pied, le genou, la hanche, *podagre*, *gonagre*, *iskiagre ; goutte interne*, *abarticulaire*, *viscérale*. Relativement à sa marche, elle peut être *aiguë* ou *chronique ; régulière* ou *irrégulière ; simple* ou *compliquée ; fixe* ou *vague*.

Dans cette dissertation nous ne nous sommes spécialement attaché qu'à la *goutte externe articulaire*.

Siége de la goutte. Haller, par suite de l'insensibilité absolue qu'il avait reconnue aux parties fibreuses, n'importe dans quels cas, tant en santé qu'en maladie, a soutenu que la goutte devait avoir son siége dans la peau elle-même, ou dans les nerfs situés immédiatement sous cette membrane. Quelques médecins le placent exclusivement dans les membranes synoviales. *Morgagni* cite des observations desquelles il résulte qu'on a trouvé des concrétions

arthritiques dans les membranes synoviales; mais il y en avait en même temps dans les gaînes des tendons. *Hoffmann* regardait la goutte comme une affection spasmodique des membranes et des ligamens qui retiennent et affermissent les os dans leurs lieux respectifs. *Musgrave* la faisait consister dans une maladie des petites glandes, qui se trouvent en grand nombre autour des articulations et dans leur intérieur. Cette idée de *Musgrave* suggéra tout récemment celle de considérer la goutte comme « une affection des vaisseaux lymphatiques (absorbans et exhalans) qui environnent ou pénètrent les articulations, soit de ceux qui se distribuent aux tissus fibreux, soit de ceux qui se répandent sur les membranes séreuses, soit enfin de ceux qui pénètrent le périoste et les os eux-mêmes, et qui servent à la nutrition de toutes ces parties, aux sécrétions, aux excrétions multipliées, qui s'exercent au milieu d'elles. » (Dict. des scienc. médic.)

L'opinion le plus généralement adoptée sur le siége de la goutte est celle qui place cette affection dans les capsules synoviales, et dans les parties ligamenteuses et tendineuses qui recouvrent les extrémités des os, et concourent à former les articulations. La goutte chaude, selon *Barthez*, doit avoir plus spécialement son siége dans les parties voisines des articulations qui sont les plus extérieures; et la goutte froide, au contraire, dans les parties les plus intérieures profondément situées.

Causes.

La goutte survient quelquefois sans qu'on puisse la rapporter à aucune cause. Cependant, la plupart du temps, on connaît ce qui a pu donner lieu à son développement. Mais, avant de passer à l'exposition de ces différentes causes, parlons un peu de sa fréquence plus ou moins grande dans les différens âges, et relativement aux sexes et aux tempéramens.

Age. Il est très-rare de voir des jeunes gens être affectés de la goutte ; cependant ils n'en sont pas entièrement exempts. *Morgagni* parle de deux jeunes gens qui la contractèrent à l'âge de quinze ans. Le plus ordinairement ce n'est guère avant trente à trente-cinq qu'elle se déclare ; et sa fréquence est alors d'autant plus grande que l'on est plus avancé en âge.

Sexe. La goutte est plus particulièrement une maladie des hommes que des femmes ; et parmi celles-ci on observe que celles qui en sont le plus souvent affectées se rapprochent ordinairement des hommes par leur tempérament et leurs habitudes. Du reste, *Hippocrate* dit (sect. 6, aph. 30) que les femmes ne sont pas affectées de la goutte avant la cessation des règles. Cette observation, qui pouvait être vraie au temps où vivait *Hippocrate*, ne se trouve pas conforme à celle plus récente de *Cullen*. *Van-Swieten* dit aussi avoir fait la même remarque que *Cullen*; mais les femmes avaient une complexion sanguine et une taille analogue à celle des hommes. *Galien* avait observé qu'à Rome les femmes abandonnées à la mollesse, à l'oisiveté et aux plaisirs de la table, contractaient prématurément la goutte, et qu'elles différaient beaucoup en cela des femmes grecques, dont le genre de vie simple et actif pouvait bien être pour elles le préservatif de cette maladie.

Tempérament. Le tempérament sanguin, très-irritable, est celui qui prédispose et est le plus fréquemment sujet à la goutte. « Si « nous pouvions, avec les anciens, déterminer par certains termes « les différens tempéramens, je dirais que la goutte est particulière « aux hommes d'un tempérament *cholérico-sanguin*, et très-rare « chez ceux qui sont d'un tempérament purement sanguin ou mé- « lancolique. » (*Cullen.*)

Après ces diverses causes prédisposantes à la goutte il nous reste à parler d'autres, qui doivent encore lui être regardées comme plus

ou moins particulières. *Idiosyncrasie.* Un grand nombre d'auteurs admettent comme propre à la goutte une disposition particulière du corps. *Cullen* la caractérise par une tête volumineuse, une habitude pléthorique et grasse, et une peau couverte d'un tissu muqueux plus épais, qui forme une surface plus grossière. D'autres ajoutent à ces caractères le cou court, les os gros et les articulations volumineuses. On voit qu'une grande partie de ces signes ne sont pas particuliers à la goutte; ils sont aussi ceux de la constitution apoplectique. D'ailleurs cette règle générale, toute fondée qu'elle est, souffre un grand nombre d'exceptions; car on voit des individus goutteux offrir des caractères bien opposés à ceux dont nous venons de parler.

Hérédité. L'hérédité de la goutte est une chose reconnue depuis des temps très-éloignés. *Cullen* était tellement persuadé de la vérité de ce fait, qu'il a cru convenable de donner à la goutte ce caractère distinctif dans sa définition de cette maladie. *Morbus hæreditarius (podagra), oriens sine causâ externâ evidente, sed præeunte plerumquè ventriculi affectione insolitâ; pyrexia, dolor ad articulum, et plerumquè pedis pollici, certè pedum et manuum juncturis potissimùm infestus; per intervalla revertens, et sæpè cum ventriculi vel aliarum internarum partium affectionibus alternans.* C'est par l'hérédité que l'on a expliqué l'apparition de la goutte chez les jeunes gens. *Ipse puellos vidi, qui, infantiâ vix peractâ acerbis articulorum doloribus prehensi, decumbebant; sed eorum ego et parentem, et avum, et proavum noveram arthritidi obnoxios.* (Morgagni, *de sedibus et causis morborum*, epist. 57.)

Mais si l'hérédité a été considérée comme une grande cause prédisposant à la goutte, son existence a été aussi plusieurs fois révoquée en doute, et même récemment niée totalement. En niant l'hérédité de la goutte, on admet une constitution particulière à cette maladie, susceptible de la contracter à la moindre cause, et d'être transmise de père en fils. Alors, en niant l'hérédité de la goutte et

admettant l'hérédité de la constitution, qui prédispose à la goutte, on ne dit rien que ce qui est généralement reconnu. Car, de ce que l'on dit que la goutte est héréditaire, on ne prétend pas qu'un individu né de parens goutteux doit nécessairement être goutteux lui-même. Si, outre l'hérédité transmise, il faut encore, comme tout le monde en convient, d'autres causes particulières pour développer la goutte, causes particulières qui sont aussi indispensables pour la produire chez un individu doué de ce que l'on appelle *la prédisposition héréditaire*, la dispute n'est plus qu'une querelle de mots; les faits restent les mêmes; la manière, non de les concevoir, mais de les exprimer, est seule changée. D'ailleurs, l'opinion contre laquelle on a dirigé cette assertion, que la goutte n'est pas héréditaire, mais seulement la disposition à la goutte, est généralement abandonnée : personne ne reconnaît plus maintenant l'existence d'une humeur particulière comme cause exclusive de la goutte, séjournant dans l'économie, et n'attendant que le moment favorable à son développement pour faire irruption et causer les désorganisations funestes qui en sont quelquefois les suites.

Des auteurs très-recommandables ont pensé que la goutte était *contagieuse*. *Vanhelmont* parle d'une dame goutteuse dont les paroxysmes étaient rappelés par son repos dans un fauteuil qui avait servi à son frère attaqué de la même maladie. Mais ce fait me semble prouver autre chose que la contagion de la goutte; c'est-à-dire que celle-ci était rappelée par l'impression morale que le fauteuil produisait sur la malade, puisqu'il devait toujours lui représenter son frère mort de la même affection que celle qui la tourmentait. Du reste, ce mode de transmission de la goutte ne se conçoit pas.

Habitudes et *professions*. La goutte affecte, toutes choses égales d'ailleurs, plus souvent les individus qui sont obligés par état ou par force d'être exposés continuellement aux vicissitudes de l'atmosphère, ceux qui ont habituellement les jambes dans l'eau; ceux

qui se fatiguent beaucoup. On parle de la danse dans la jeunesse, et des chaussures étroites comme causes de la goutte, affectant plus particulièrement les pieds.

On peut encore considérer la goutte relativement aux lieux, aux saisons dans lesquels elle se manifeste de préférence, et relativement aux constitutions atmosphériques qui peuvent la déterminer. La goutte s'observe dans tous les *lieux*, mais particulièrement dans les pays froids. En Angleterre, en Hollande et dans quelques départemens de la France, elle paraît comme endémique. La goutte se fait sentir principalement dans le printemps et l'automne (*Hipp.*, sect. 3, aph. 20; et sect. 6, aph. 55); mais elle peut exister dans toutes les *saisons*. La goutte dont *Sauvages* était affecté était une goutte d'été; lorsque dans cette dernière saison le temps se refroidissait, la douleur diminuait. Quant aux constitutions *atmosphériques*, celles qui offrent le plus de variations, le plus de changemens du chaud au froid, sont les plus favorables à l'apparition et aux retours de la goutte.

Mais de toutes les circonstances qui sont susceptibles de prédisposer à la goutte, et de donner lieu à son développement, il n'en est pas de plus favorables que celles qui ont leur source dans l'emploi plus ou moins mauvais des *règles de l'hygiène*. Ainsi, parmi les *circumfusa*, les changemens brusques du chaud au froid; l'habitation dans les lieux bas et humides, froids, peu aérés, suffisent quelquefois à la longue, pour causer des attaques de goutte; mais leur effet le plus constant est de déterminer le retour des accès.

Ainsi, parmi les *applicata*, nous voyons quelquefois les vêtemens trop légers pendant une saison froide et humide, le coucher sur la terre ou dans un lit trop peu couvert, l'application du froid, surtout aux extrémités inférieures (*Sydenham*), les bains froids généraux trop souvent répétés, déterminer aussi des attaques de goutte.

C'est surtout parmi les *ingesta* que l'on trouve les causes les plus fréquentes de la goutte. Les changemens brusques dans la quantité et la qualité des alimens sont très-propres à en favoriser

le développement. *Sydenham* a observé que, si de grands mangeurs sont mis subitement aux boissons rafraîchissantes et ténues, ils s'en trouvent fort mal; le changement qui en résulte rappelle le paroxysme. On a pensé que certains alimens, tels que les ognons, le lard, le cresson, les vins acides (*Stoll* Rat. med.) étaient susceptibles, par leur usage habituel, de donner lieu au développement de la goutte. D'après l'observation de *Musgrave*, dans le Devonshire, la goutte n'avait paru que très-rarement, à une époque où la chaux n'était pas employée pour la culture des champs; mais, à mesure que cet usage de la chaux s'y était introduit, la goutte s'y multipliait dans la même proportion. Le professeur *Alphonse Leroy* a fait aussi la même remarque relativement au blé semé dans des terrains marnés. Quoi qu'il en soit de ces différens alimens, la nourriture trop abondante et trop succulente, surtout lorsqu'on ne se livre pas en même temps à un exercice proportionné, est la plus puissante de toutes les causes de la goutte. Elle la produit non-seulement chez les femmes, quoique bien réglées, mais, d'après *Barthez*, même chez les eunuques, qu'*Hippocrate* en regardait comme exempts (sect. 6, aph., 8). On doit en rapprocher aussi l'abus des liqueurs spiritueuses, des acescens. L'excès d'action de l'estomac, excité par trop d'alimens, est une des grandes causes de la goutte. (*Sydenham.*)

Excreta. La suppression de la transpiration, surtout de celle des pieds; celle d'un ulcère habituel, d'un cautère, d'une dartre, etc., existant depuis long-temps, des hémorrhoïdes, des règles, ou de toute autre évacuation sanguine habituelle, est aussi souvent cause de la goutte ou du retour d'un paroxysme; s'il en est ainsi des suppressions, les évacuations excessives produisent les mêmes effets. Les évacuans sans saburre bien décidé sont quelquefois cause de la goutte. (*Sydenham.*)

Acta. Nous devons ranger en première ligne l'oisiveté. Elle suffit aussi quelquefois pour déterminer la goutte chez les eu-

nuques. On voit dans *Sydenham* que la goutte attaquait plus fréquemment les vieillards qui vivaient avec luxe dans la mollesse, lorsqu'ils étaient forcés d'interrompre les exercices qui font les délices des jeunes gens. A cette classe de causes de la goutte se rattachent la masturbation, l'usage prématuré ou abusif des plaisirs de l'amour, surtout les veilles prolongées fort avant dans la nuit.

Mais si la cessation des travaux habituels, la vie sédentaire et indolente, doivent être considérées comme propres à donner lieu au développement de la goutte, il en est de même de l'exercice poussé habituellement jusqu'à la fatigue.

Percepta. Le travail d'esprit opiniâtre, surtout immédiatement après les repas; les méditations profondes et souvent répétées, les passions violentes tristes ou gaies, les impressions morales vives déterminent quelquefois l'apparition de la goutte, de même que souvent aussi elles en causent la métastase. *Stahl* a vu des mouvemens de terreur ou de colère déterminer brusquement les plus violens accès de goutte. *Van-Swieten* a connu un mathématicien goutteux héréditairement, qui, par l'application plus ou moins forte à la résolution d'un problème difficile, retardait ou avançait à volonté une attaque de goutte. Le pape Grégoire-le-Grand, livré continuellement à de laborieuses occupations, souffrit de la goutte pendant trente ans, quoique sa constitution fût robuste, et son régime de vie très-sobre.

En finissant l'exposé des causes que la goutte peut reconnaître, disons que d'autres affections peuvent aussi quelquefois lui donner lieu, et parmi celles-ci, nommons le rhumatisme, le scorbut, la spihilis, les affections hystériques, mélancoliques, etc.

Symptômes.

Il arrive quelquefois que la goutte paraît sans aucun *symptôme précurseur* ; mais le plus souvent elle est annoncée par quel-

ques caractères particuliers, et voici quels ils sont : ils se tirent principalement de l'état des organes digestifs, notamment de l'estomac. Quelques semaines avant l'apparition de la goutte, la personne qui doit en être affectée, éprouve de la difficulté à digérer, quelquefois des rots, des envies de vomir, et même des vomissemens ; elle est prise en même temps d'un gonflement général, analogue à celui qui serait produit par des vents : ce gonflement est accompagné d'un sentiment de pesanteur augmentant graduellement jusqu'au moment du paroxysme ou de l'accès. Quelques jours avant l'apparition de celui-ci, cessation de la sueur des pieds, froid extraordinaire aux jambes et aux pieds, engourdissement fréquent, auquel succède un sentiment de picotement qui s'étend tout le long des membres. Il semble au malade que des vents parcourent les intervalles des muscles des cuisses ; et il se plaint de crampes fréquentes. Les veines des jambes sont pour l'ordinaire gonflées. La veille même de l'accès, appétit extrême non-naturel (*Sydenham*) ; quelquefois, au contraire, anorexie. *Coste* note comme symptômes précurseurs de la goutte des larmes abondantes, involontaires, âcres, quand le paroxysme est instant, et des urines claires ou peu louches.

Symptômes particuliers. Quoi qu'il en soit des symptômes précurseurs, qu'ils aient existé ou non, la veille même de l'accès, le malade se couche et s'endort tranquillement. Mais, vers les deux heures après minuit, il est éveillé subitement par une douleur violente qui se fait ordinairement sentir à l'un des gros orteils, quelquefois cependant au talon ou aux malléoles. Cette douleur est accompagnée d'une sensation analogue à celle que déterminerait un liquide tiède renversé sur la partie malade. Bientôt survient du frisson avec horripilation, accompagné de fièvre. La douleur augmente par degrés, et à mesure le frisson et le tremblement diminuent, jusqu'à ce qu'elle soit parvenue à son plus haut point d'intensité. La partie affectée est dans une agitation conti-

nuelle; le malade prend inutilement toutes les positions possibles pour soulager ses douleurs. Lorsque celles-ci ont duré dix-huit à vingt heures, elles diminuent; il survient de la chaleur, une douce moiteur, et le malade s'endort. Le lendemain il se réveille avec une grande diminution de ses souffrances, et l'articulation gonflée entièrement, tandis qu'auparavant le gonflement se bornait aux veines.

Caractères de la douleur. L'un des principaux est, d'après *Sydenham*, de dessiner parfaitement les articulations dont elle occupe les ligamens. Parfois elle ressemble à celle que déterminerait une distension violente, une dilacération des ligamens; d'autres fois sentiment de dislocation des os, d'écartement par un coin enfoncé entre eux. Tantôt il semble que la partie malade est rongée par des animaux, érosion considérable; tantôt c'est une pression, un resserrement. Quelquefois le malade compare la douleur à celle d'une brûlure, tandis qu'au contraire d'autres fois il se plaint d'un froid glacial. Du reste, elle est si vive, que souvent le moindre mouvement, même dans la chambre du malade, suffit pour l'accroître. « *In arthritide verò lancinatorius, divulsorius quàm in rheumatismo, pungitivus et quasi minans insigni rubore ac tumore percipitur.* (Hoffmann.) Vers la fin du paroxysme, cette douleur n'est plus qu'une simple démangeaison à la peau, dont l'épiderme jaunit peu à peu, se sèche, et tombe par écailles ou par lambeaux.

La *rougeur* ne se manifeste sur la partie affectée de goutte qu'au plus fort du paroxysme. Vers la fin, il ne reste souvent plus qu'une teinte violette ou bleue, semblable à celle de la meurtrissure. Le *gonflement* est nul au commencement de l'accès; ce n'est que vers le déclin qu'il survient et se joint à la rougeur : il se termine avec elle lors de la desquamation. Quelquefois cependant on voit l'articulation qui a été le siége de la goutte rester plus ou moins long-temps œdémateuse : c'est ce qui a lieu particulièrement

lorsque l'affection est devenue chronique. La *chaleur* suit la même marche que la rougeur et le gonflement.

Symptômes généraux. Il existe de l'agitation générale, de la fièvre d'autant plus vive, que la douleur est plus intense ; le pouls est dur et fréquent. Le malade éprouve des malaises, des lassitudes. Souvent il y a morosité, irascibilité ; d'autres fois joie insolite. Le plus souvent la poitrine ne participe pas au trouble général ; rarement elle est le siége de palpitations et d'oppression. Le goût est souvent le seul sens affecté, suite nécessaire du trouble des organes gastriques. L'inappétence, les flatuosités, les nausées, les vomissemens, les coliques, la pesanteur et la constriction dans la région épigastrique se font sentir de même pendant l'accès, et quelquefois après aussi-bien qu'auparavant. Le système rénal est parfois considérablement affecté ; il peut survenir des symptômes de véritable néphrite. Les urines sont rouges, épaisses et sédimenteuses ; la transpiration cutanée est moins abondante que de coutume, et même quelquefois totalement supprimée. Il est rare de voir de l'excitation aux organes génitaux.

Telle est la *marche* de la goutte *aiguë*. Lorsqu'elle paraît pour la première ou la seconde fois, pendant deux ou trois jours il reste encore de la rougeur, augmentant sensiblement le soir, et disparaissant complètement le matin ; puis la santé redevient parfaite. La goutte récente peut ne reparaître qu'au bout de trois ou quatre ans, et même ne plus revenir ; mais, le plus souvent, les accès se rapprochent de plus en plus, tous les ans, par exemple, puis deux fois par an, à l'automne et au printemps, et enfin plusieurs fois dans le cours de ces deux saisons, et même pendant l'hiver : de sorte que l'été est la seule saison pendant laquelle le malade n'est pas affecté.

Durée. Lorsque la goutte en est à ses premiers accès, elle peut ne durer que deux ou trois jours ; mais souvent elle dure deux

semaines avec de petites exaspérations tous les soirs. Il peut se faire aussi que dans ses premières attaques il n'y ait qu'un seul pied d'affecté ; mais ordinairement le deuxième ou le troisième jour de la maladie, l'autre pied devient le siége d'une nouvelle douleur ; les mêmes symptômes que l'on a observés sur le premier se représentent sur l'autre, et quelquefois même avec plus d'intensité. Lorsque la douleur du pied attaqué nouvellement est très-violente, celui qui l'avait été primitivement n'éprouve plus ni douleur ni faiblesse ; il reste dans le même état que s'il n'eût jamais été malade. Ces alternatives d'attaque d'un pied sur l'autre peuvent se renouveler plusieurs fois, et se prolonger pendant long-temps.

Quelquefois les deux pieds sont attaqués simultanément, et alors la douleur est aussi vive dans l'un que dans l'autre ; mais le plus souvent ils ne le sont que successivement. On voit aussi quelquefois la goutte envahir toutes les articulations l'une après l'autre, et même plusieurs en même temps, en commençant par les petites ; ordre qui cependant n'est pas toujours constant, puisqu'il est possible que les grandes soient les premières et même les seules affectées.

Du reste, la marche et la durée de la goutte sont presque toujours subordonnées à la constitution du sujet, à l'ancienneté de la maladie, et au traitement que l'on peut déjà avoir dirigé contre les premières attaques, ou essayé pour les prévenir.

Jusqu'ici nous n'avons encore parlé que de la goutte aiguë ; il convient maintenant d'en assigner la marche dans son état *chronique*. La goutte chronique peut exister sans être la suite de la goutte aiguë (goutte asthénique primitive) ; mais le plus souvent elle n'en est que la terminaison. Dans ce dernier cas, ce n'est que lorsque la goutte aiguë a déjà tourmenté long-temps le malade qu'elle s'établit.

La goutte chronique *primitive* paraît devoir affecter spécialement les tempéramens lymphatiques ; du reste, les mêmes causes

que celles de la goutte aiguë peuvent lui donner lieu ; mais leur action, sans être aussi intense, doit être plus long-temps prolongée. La goutte chronique primitive, aussi-bien que la *consécutive*, est caractérisée par une tumeur œdémateuse et une douleur moins vive que quand l'affection est aiguë, mais laissant très-peu d'intervalles. Sa durée est très-longue, de plusieurs mois ; et même elle peut être continuelle.

La goutte chronique est susceptible d'éprouver des paroxysmes plus ou moins violens : paroxysmes qui se rapprochent totalement des véritables accès de goutte aiguë. Leur fréquence et leur violence sont d'ailleurs subordonnées à la constitution plus ou moins robuste, sanguine, pléthorique, du malade. Les symptômes locaux sont alors les mêmes que ceux de la goutte aiguë. La seule différence est dans les suites : car, au lieu de voir disparaître la douleur, la faiblesse des articulations et la gêne des mouvemens, comme on le voit après la goutte aiguë, on voit toujours, au contraire, ces trois symptômes subsister après la goutte chronique ; et de plus, un gonflement qui se continue jusqu'au paroxysme suivant.

Dans la goutte chronique, on observe une grande partie des symptômes généraux de la goutte aiguë, et quelquefois plus intenses, les douleurs d'estomac surtout, douleurs qui pour l'ordinaire alternent avec celles de la partie malade ; plus l'articulation alors est douloureuse, moins l'estomac souffre, et *vice versâ*. Les urines présentent cela de particulier dans la goutte chronique ; c'est qu'au lieu d'être rouges, épaisses, sédimenteuses, peu abondantes, caractères qu'elles ont dans la goutte aiguë, elles sont, au contraire, peu colorées, claires et peu abondantes, de la couleur de celles que l'on rend dans le diabètès. (*Sydenham.*) Un caractère aussi particulier à cette affection chronique, c'est que, quand le malade s'étend pour bâiller, surtout le matin, il survient souvent dans les os du métatarse une convulsion violente avec sensation de forte constriction. D'autres fois, sans bâillement, le ma-

lade s'est endormi ; il est tout à coup éveillé par une douleur excessive, qu'il compare à celle que produirait l'écrasement de son membre avec une massue. Parfois aussi il éprouve des spasmes violens dans les muscles extenseurs de la jambe.

C'est surtout à la suite de la goutte chronique que l'on observe ces concrétions tophacées qui se rencontrent si souvent dans les articulations, ces conformations vicieuses des doigts, leur rétraction, mais surtout l'engorgement des surfaces articulaires, leur destruction par la carie, et souvent la soudure complète, l'ankylose vraie des articulations.

La goutte est susceptible de se *compliquer* avec un grand nombre de maladies, telles que la manie, la mélancolie, l'hypochondrie, l'asthme, la siphilis, le scorbut, etc. ; mais, parmi ces complications, il n'en n'est pas de plus fréquente que celle avec le rhumatisme (goutte rhumatismale, rhumatisme goutteux).

A cet article se rapportent les différences qui existent entre le rhumatisme et la goutte ; différences qui sont bien moins nombreuses que l'on pourrait le croire. Pour le démontrer, nous allons en rapporter celles que les auteurs regardent comme les principales. Pour la goutte, l'hérédité, le trouble des fonctions digestives, le siége primitif sur les petites articulations, la tumeur succédant à la douleur ; la nature de celle-ci, lancinante, pongitive dans la goutte; étendue, pesante dans le rhumatisme. Enfin on a cru que le moyen le plus efficace de distinguer sûrement l'une de l'autre de ces deux maladies, était la connaissance des causes de l'affection ; et l'on a dit à ce sujet que la goutte était l'effet d'un grand nombre, tandis que le rhumatisme reconnaissait toujours pour cause unique l'application intempestive du froid sur l'économie, « que, s'il est vrai que l'impression actuelle du froid « peut amener immédiatement le développement d'une attaque « de goutte simple et non compliquée de rhumatisme, dans ce « cas le froid n'est pas à l'égard de la goutte ce qu'il est à l'égard « du rhumatisme; il produit, il détermine le rhumatisme, il en

« est la cause directe ; mais il favorise seulement le développe-
« ment de la goutte, il n'en n'est que l'occasion. Dans le rhuma-
« tisme, l'effet du froid, c'est le rhumatisme lui-même ; dans la
« goutte, l'effet du froid est seulement de relever cette maladie,
« qui était latente en quelque sorte, et de la manifester. » (Dict. des scienc. médic.)

Nous pourrions pousser plus loin l'énumération des différences établies entre le rhumatisme et la goutte : mais nous avons rapporté les principales. En analysant chacune d'elles, on découvre qu'elles ne présentent rien de certain, rien d'absolu. La principale, celle à laquelle on doit accorder le plus de confiance, est le siége primitif de la goutte sur les petites articulations. Mais il n'est pas constant que toujours la goutte, même dans ses premières apparitions, n'attaque pas les grandes. Quant au froid, reconnu comme cause unique du rhumatisme, et seulement comme cause occasionnelle de la goutte, celle-ci existe quelquefois sans qu'on puisse la rapporter à aucune autre cause évidente. Je connais un ancien militaire, jeune encore, très-sujet à des attaques violentes de rhumatisme : ses parens n'ont jamais été goutteux, jamais il n'a été soumis à l'influence des causes connues susceptibles de donner lieu au développement de la goutte, autres que l'impression du froid long-temps continuée et souvent répétée au milieu des fatigues inséparables de nombreuses campagnes. Malgré cela il a éprouvé plusieurs accès de nature goutteuse sur les articulations des os du carpe. La première attaque s'est développée au milieu d'un accès extrêmement violent d'un rhumatisme général. Tous les symptômes de la goutte se sont manifestés sur les deux mains avec la plus grande intensité ; les autres attaques ont été bien moins violentes. La *Médecine clinique* de M. le professeur *Pinel* nous montre aussi l'exemple d'une femme goutteuse qui ne dut évidemment sa maladie qu'à l'habitation dans des lieux humides. Nous rapporterons plus bas cette observation dans son entier (page 27).

Terminaisons.

Disons en premier lieu que la terminaison de la goutte varie toujours suivant l'ancienneté de la maladie, le tempérament du malade, le traitement déjà employé.

Presque toujours la goutte se termine par une exsudation, sur la partie malade, d'une odeur particulière, visqueuse, collante et par la destruction de l'épiderme. Il survient aussi quelquefois alors de la diarrhée, des urines plus copieuses, des sueurs plus abondantes. Cette terminaison peut être considérée comme une véritable *résolution, avec ou sans crises.* On trouve des exemples de goutte terminée par *suppuration.* On en lit un bien remarquable dans la *Médecine clinique* de M. le professeur *Pinel.* « Une femme d'une « constitution faible avait presque toujours habité des lieux hu- « mides; une nourriture sobre, et rarement accompagnée d'un peu « de vin, ne la garantit pas de la goutte; elle en fut attaquée à « soixante-deux ans; ses dernières années se passèrent dans des « douleurs continuelles qui parcouraient les diverses articulations: « elle mourut d'une fièvre ataxique. A l'ouverture du corps, on « trouva la difformité ordinaire aux articulations. Mais ce qu'il y « eut de plus remarquable, ce fut une collection de matière puru- « lente dans l'articulation du poignet droit, une légère tuméfaction « des têtes des os, et une ulcération des surfaces articulaires des os « pisiforme et cunéiforme. » (Page 321, troisième édit.)

M. *Guilbert* vit sur le cadavre d'un homme mort dans un violent accès de goutte, à la partie interne du pied, près de l'articulation du gros orteil, un petit abcès formé par du pus mêlé à une matière plâtreuse de même nature que celle qui recouvrait les extrémités articulaires des os. La goutte peut disparaître subitement très-peu de temps après son invasion, sans aucun symptôme d'une autre maladie subséquente (*délitescence*). Ce cas est fort rare. Mais une terminaison plus fréquente, c'est la disparition de la partie

primitivement affectée, et l'apparition d'une nouvelle maladie, terminaison par *métastase*. La cause la plus ordinaire de ce changement est une irritation nouvelle sur un organe quelconque, et la répercussion de l'endroit primitivement malade ; ainsi, par exemple, des répercussifs mal à propos appliqués sur un pied goutteux, en même temps qu'on fait usage de vomitifs violens, détermineront souvent une goutte rentrée, remontée sur l'estomac. On voit très-souvent la goutte passer à l'*état chronique*.

Il peut arriver à la suite de la goutte, surtout de la goutte chronique, une véritable *induration*, suivie elle-même de dégénérescence carcinomateuse. Je ne connais pas d'exemple de goutte terminée par *gangrène*. La *mort* ne peut guère être la suite de la goutte que lorsqu'il y a déjà très-long-temps qu'elle tourmente le malade : mais il est rare aussi qu'elle soit déterminée par la maladie articulaire ; c'est plutôt une suite de l'affection consécutive d'un organe essentiel à la vie.

La goutte, surtout la goutte chronique, est encore susceptible d'autres terminaisons plus ou moins fâcheuses. C'est ainsi que l'on voit souvent dans les articulations qui ont été le siége de cette maladie des concrétions plâtreuses, tophacées. C'est ainsi que quelquefois les extrémités articulaires des os se gonflent, se détruisent, ainsi que leur cartilages, par la carie ; et alors ce qu'on peut espérer de plus heureux pour les malades, est l'ankylose complète.

Prognostic.

Le prognostic de la goutte est subordonné à la constitution et à l'âge du malade, à la marche aiguë ou chronique de la maladie, à son état de simplicité ou de complication, à son état régulier ou irrégulier, à son degré d'ancienneté, à la nature des causes qui lui ont donné lieu et qui peuvent encore l'entretenir, à l'intensité des symptômes, à la terminaison des premiers accès. Il n'est pas jusqu'au traitement du commencement de la goutte qui ne puisse influer considérablement sur le prognostic des accès suivans.

C'est ainsi que plus l'individu goutteux est faible, plus la goutte, surtout la goutte chronique, doit être fâcheuse; plus le goutteux est avancé en âge, plus on doit en craindre les suites, parce que toutes les périodes de la goutte sont pour ainsi dire épuisées, et celle-ci finit presque toujours par une rétrocession sur les organes gastriques ou pulmonaires; rétrocession dont la terminaison n'a lieu que par la mort du malade, épuisé par le marasme qui l'accompagne.

C'est ainsi que la goutte aiguë est moins à craindre que la goutte chronique; la goutte simple que la goutte compliquée; la goutte régulière que l'irrégulière; la goutte récente que la goutte ancienne. C'est ainsi qu'un individu goutteux héréditairement doit moins espérer être délivré de son affection qu'un autre qui l'aura acquise sans aucune prédisposition particulière. Relativement à l'intensité des symptômes, plus les douleurs sont vives, moins les paroxysmes sont longs; et *vice versâ*. Lorsque, après un accès de goutte, les mouvemens de l'articulation recouvrent leur liberté, lorsque l'engourdissement cesse, que la tuméfaction disparaît complètement, le prognostic ne doit rien avoir de fâcheux. Mais aussi, lorsque, après la disparition complète de la douleur, il reste encore du gonflement, de la faiblesse et de la gêne dans l'articulation, c'est alors que le prognostic doit être d'autant plus sinistre que ces accidens divers se sont répétés plus de fois, parce qu'ils ne peuvent qu'augmenter. On conçoit qu'un traitement bien ordonné dès les premiers accès met en droit d'augurer favorablement des accès suivans, si l'on ne peut parvenir à les prévenir. Il doit en être tout le contraire lorsque le traitement déjà mis en usage a été peu méthodique.

Je ne crois pas pouvoir mieux passer du prognostic de la goutte à son traitement qu'en rapportant le passage suivant tiré des *Prédictions d'*Hippocrate. « *Qui in senectute tophos aut callos in arti-*
« *culis induratos habent, aut laboriosè vitam tolerant, cum alvo*
« *siccâ, ii sani omnes, ut sentio, humanâ arte sanari nequeunt.*
« *Juvenis verò cui necdùm circum articulos calli induruerunt, cuique*

« *ratio victûs curæ est, ad laborem est impiger, alvumque habet* « *vitæ probè cedentem, is sanè prudentem nactus medicum, sanus* « *evadet.* » (*Liv.* 11, *Foës.*)

Traitement.

Nous devons considérer le traitement de la goutte d'abord comme prophylactique des premières attaques ou des accès subséquens ; puis comme curatif, sinon comme palliatif, et dire deux mots du traitement empirique.

Traitement prophylactique. Lorsque l'on présume qu'un individu est prédisposé à être affecté de la goutte, présomption qui peut se tirer de toutes les circonstances que nous avons examinées à l'article des causes, et principalement de l'hérédité et de la manière de vivre ; ou bien lorsque déjà il en a ressenti des attaques, on doit tâcher de prévenir soit le développement de la maladie, soit le retour des accès. Pour parvenir à ce but, il nous faut passer en revue les règles que nous prescrit l'hygiène ; car c'est de la seule observation de ces règles que dépend le succès plus ou moins complet.

Ainsi l'on doit conseiller à l'individu prédisposé à la goutte, ou déjà goutteux, l'habitation dans un lieu sec et chaud ; d'éviter les impressions fâcheuses de l'air humide et froid. On doit lui conseiller de faire usage habituellement de vêtemens chauds, propres à favoriser la transpiration, tels que les tissus de laine appliqués immédiatement sur la peau, ayant soin de les changer très-souvent, et d'autant plus que la transpiration sera plus abondante. On doit prescrire à ce sujet le coucher sur des lits convenablement couverts, pour éviter le plus possible le froid, dont l'influence est encore plus pernicieuse pendant la nuit que pendant le jour, pendant le sommeil que pendant la veille. Parmi les alimens, des médecins ont fait un grand éloge de la diète lactée ; ce régime est certainement très-convenable, mais il faut que le sujet le continue toute sa vie ;

aussi y a-t-on rarement recours ; peu de personnes peuvent s'y soumettre. Lorsqu'on est obligé de l'interrompre, la maladie contre laquelle on l'avait dirigé se dédommage, pour ainsi dire, de la contrainte dans laquelle on la tenait, en revenant avec plus de violence. Il en est de même de la diète entièrement végétale : aussi le régime le plus convenable est-il celui qu'accompagne la tempérance. Une précaution sur laquelle *Sydenham* insiste beaucoup, c'est l'abstinence du souper et de l'abondance des mets. Il conseille de boire le soir en se couchant une tasse de petite bière ou de toute autre boisson équivalente. Cette boisson, dit-il, en rafraîchissant et nettoyant les reins, empêche la génération de la pierre, à laquelle les goutteux sont très-sujets.

De toutes les excrétions, celle que l'on doit le plus s'attacher à entretenir dans son entière liberté, est la transpiration cutanée. On y parvient toujours par le moyen des vêtemens chauds, des frictions et de l'exercice convenable. De tous les exercices, celui du cheval est un des plus avantageux aux individus disposés à la goutte, ou qui en sont déjà affectés ; la simple gestation ne suffit pas. (*Cullen, Barthez.*) Pour ceux que le cheval fatiguerait trop, on doit conseiller la promenade à pied. Le malade devra se coucher de très-bonne heure et se lever de même, ayant égard, toutefois à ses habitudes antérieures, qu'il faut éviter de changer trop brusquement. L'individu affecté de la goutte, ou seulement disposé à cette maladie, devra s'abstenir totalement des plaisirs vénériens, s'ils sont suivis de fatigue. Nous avons dit que les impressions vives de l'âme jouissaient d'une influence singulière sur le retour des accès de goutte : aussi convient-il de les éviter autant que possible, quoique l'on cite des exemples où elles ont produit des avantages marqués; mais elles n'ont produit ces résultats avantageux que momentanément, en faisant diversion aux douleurs du malade, comme le prouve évidemment ce goutteux de Bordeaux, qui, au bruit qu'un lion monstrueux s'était échappé, sortit de la chaise à porteur où il entendait la messe, et courut avec lé-

gèreté vers un autel, d'où il monta dans une niche. L'alarme étant dissipée, on fut obligé d'aller avec une échelle descendre le nouveau saint. Dans les intervalles des promenades, il est très-utile d'occuper son esprit, mais tout en évitant un travail exigeant des méditations profondes. Des lectures agréables et indépendantes de l'état sédentaire sont d'un grand avantage : l'étude de l'histoire naturelle, de la botanique, par exemple, est l'occupation la plus salutaire au goutteux qui peuvent s'y livrer.

C'est en suivant avec la plus grande exactitude les règles que nous venons d'exposer que les individus prédisposés à la goutte, ou qui en ont déjà ressenti des attaques, pourront, jusqu'à un certain point, sinon prévenir le développement de la goutte et le retour des accès, du moins les éloigner considérablement, et en beaucoup affaiblir les douleurs. Sans ces précautions, tous les prétendus préservatifs de la goutte ne produiront jamais l'effet qu'on leur a attribué ; du reste, chacun d'eux, dans leur cas particulier, sont d'une grande utilité. Ainsi le sujet goutteux, ou disposé à le devenir, est-il sanguin, pléthorique, la saignée, pratiquée plusieurs fois dans le cours de l'année, pourra lui être d'une grande utilité. A-t-il habituellement le ventre resserré, les laxatifs, tels que la rhubarbe, les lavemens huileux, sont parfaitement indiqués de temps à autre : il en est de même des émétiques, s'il y a saburre bien décidée; des diaphorétiques pour les sujets dont la transpiration cutanée s'établit difficilement ; des toniques pour les sujets lymphatiques, très-faibles ; les diurétiques ont aussi leur mode préservatif de la goutte, par l'équilibre qui existe entre les urines et la transpiration cutanée.

Traitement curatif de la goutte. Si, malgré toutes les précautions possibles observées rigoureusement, ou si celles-ci ont été négligées, la goutte se développe avec tous les caractères d'une maladie *aiguë*, par quels moyens parvient-on à la guérir? C'est encore là que viennent échouer bien souvent les ressources de la médecine, toutes multipliées qu'elles sont; car il n'est peut-

être pas de maladie qui ait donné naissance à l'essai de tant de medicamens que la goutte. Néanmoins, voici ce qui est *rationnellement* indiqué, subordonné d'ailleurs à l'intensité des symptômes, etc.

Si les symptômes sont peu intenses, il faut se contenter de favoriser, ou du moins de ne pas troubler les opérations de la nature (*Méthode naturelle*, Barthez); et pour cela on a recours au repos, à la douce chaleur du lit, aux boissons adoucissantes, légèrement diaphorétiques, telles qu'une infusion de sauge et de romarin coupée et adoucie avec le lait; aux lavemens émolliens, à la diète plus ou moins sévère, selon la force du malade.

Mais si les symptômes sont plus violens, ces moyens ne suffisent pas; il faut, dans ce cas, avoir recours aux saignées. (*Méthode perturbatrice*, Barthez.) Celles du bras ou du pied d'abord, puis l'application des sangsues et des ventouses scarifiées sur la partie malade. Si les accidens ne disparaissent pas complètement, du moins ils sont beaucoup modérés. Les boissons doivent être plus abondantes, et la diète absolue.

Il peut très-souvent devenir indispensable de faire directement la médecine du symptôme. Ainsi, la douleur est-elle excessive, les cataplasmes émolliens, s'ils sont trop pesans, les fomentations de même nature, et même les bains de vapeurs (*Alibert*), procurent des effets fort avantageux; c'est dans l'intention de calmer la douleur qu'*Hippocrate*, et depuis lui d'autres médecins, notamment *Gianini*, ont conseillé les affusions d'eau froide « *Tumores « autem in articulis, et dolores absque ulcere, et podagricos et con- « vulsiones; horum plurima frigida multa affusa et levat, et at- « tenuat, et dolorem solvit. Torpor enim modicus doloris solvendi « vim habet.* » (Hipp. sect. 5, aph. 25.) Mais si ces affusions froides ont parfois produit les bons résultats qu'on en attendait, plus d'une fois aussi les accidens que l'on avait voulu combattre ont reparu

avec beaucoup plus d'intensité. *Sydenham* proscrivait totalement toute espèce de moyens propres à calmer la douleur, les regardant comme dangereux; il pensait que la diminution de la douleur était le meilleur moyen de prolonger les paroxysmes. « *Dolor in « hoc morbo est amarissimum naturæ pharmacum. Qui, quò vehe- « mentior est, eò citiùs prœterlabitur paroxysmus.* » (SYDENHAM.) Ce célèbre praticien, dans ce cas, ne conseillait au malade que la patience, et c'est ici que nous pouvons répéter avec Horace :

Durum : sed levius fit patientiâ
Quidquid corrigere est nefas.

Musgrave, pour calmer les douleurs excessives, conseillait les bains de pieds dans l'eau tiède, avec addition d'un demi-verre d'eau-de-vie ou de rhum. *Tissot* recommande aussi les bains de jambes dans l'eau tiède ou médiocrement chaude. Les saignées locales et les narcotiques peuvent aussi trouver leur application dans les cas dont il s'agit. Si la chaleur est vive, la pulpe de carotte, celle de pommes de terre ou de morelle, parviennent facilement à la modérer. C'est aussi dans ce cas que l'on pourrait laisser tomber sur la partie malade quelques gouttes d'eau froide. La provocation des sueurs partielles par l'application sur le siége du mal, de tissus de laine, de feuilles d'arbres séchées au four et mises bien chaudes, peut être aussi alors d'une grande utilité. Si l'estomac se trouvait être le siége de défaillances, symptôme plus ordinaire de la goutte chronique que de la goutte aiguë, on aurait recours aux cordiaux, tels que le vin d'Espagne, que *Sydenham* préfère à celui du Rhin ou de France.

Mais si parfois il peut devenir utile de provoquer les sueurs, il peut le devenir aussi de les diminuer. On y parvient au moyen de lavemens, de couvertures légères, en faisant lever le malade, au moins sur son séant. Il en est de même des autres crises, qui peuvent terminer la goutte, et qui, par leur abondance excessive, deviendraient aussi nuisibles, et même plus que la maladie, dont

elles annoncent la fin; il faut les modérer chacune par leurs moyens appropriés.

Pendant toute la durée de l'accès il faut, avons-nous dit, faire observer un régime plus ou moins sévère, selon l'intensité plus ou moins grande des symptômes. Mais à mesure que ces symptômes diminuent, il faut retrancher de la sévérité du régime et prescrire l'exercice le plus tôt possible. *Sydenham* ne voulait même pas attendre que les douleurs fussent entièrement calmées pour faire promener le malade en voiture, ayant observé que cet exercice, qui augmentait la douleur dans les premiers instans, finissait par les diminuer considérablement. Un autre avantage que les malades retirent de cet exercice, c'est qu'après ils dorment facilement, chose qu'ils ne peuvent faire que difficilement, s'ils restent continuellement au lit, ou même levés dans un appartement. *Baglivi* était tellement persuadé de l'utilité de l'exercice à cette époque, qu'il faisait chanter ou lire à haute voix ceux qui ne pouvaient se lever. Il voulait remplacer la privation de l'exercice général du corps par l'exercice partiel de certains organes.

Lorsque la goutte tend à se terminer par suppuration, terminaison d'ailleurs assez rare, il faut la favoriser, le plus possible, par les cataplasmes et les fomentations adoucissantes et émollientes, et les autres moyens appropriés, de même que dans tous les autres phlegmons qui se terminent aussi par suppuration. Lorsque l'ouverture du dépôt est indiquée, une précaution importante à prendre, est de la pratiquer avec un trois-quarts étroit, et d'éviter le plus possible l'entrée de l'air dans l'articulation. Si l'on juge convenable de faire des injections, on conçoit qu'elles doivent être faites par la canule du trois-quarts.

Si la goutte se termine par métastase, il est rare qu'elle ne soit pas dangereuse, parce que c'est particulièrement sur l'une des trois grandes cavités qu'elle se porte, surtout sur les organes gastriques. Ainsi on voit souvent, à la suite de la rétrocession de la goutte, de véritables inflammations, des gastrites, des péripneu-

monies. Dans ce cas, le traitement de la maladie subséquente doit être essentiellement le même que si elle était primitive. Les antiphlogistiques, appropriés à la nature du lieu et aux fonctions de l'organe forment la base de ce traitement. Mais une circonstance particulière à laquelle il faut bien s'attacher, c'est le rappel de la goutte à son siége primitif. On parvient à remplir cette indication par les irritans sur la partie primitivement goutteuse, tels sont les sinapismes, et, immédiatement après l'usage de ceux-ci, le remède de *Pradier*. Voilà le cas principal où ce dernier médicament produit les effets avantageux qu'on lui attribue dans la cure de la goutte.

Les frictions sèches avec des brosses rudes, ou avec des substances aromatiques, le massage, les linimens cantharidés, savonneux et ammoniacaux, les douches sulfureuses surtout, les vésicatoires, les cautères, les moxa sur la partie malade ou sur les parties voisines, sont d'une grande utilité et les meilleurs moyens de faire cesser l'engorgement œdémateux, qui reste quelquefois après une attaque de goutte, et l'ankylose imminente.

Quant au traitement de la goutte compliquée, il doit toujours être modifié suivant la nature de la maladie secondaire; il faut toujours s'attacher particulièrement, dans ces assemblages de maladies différentes, à combattre celle qui domine, et dont les suites peuvent être les plus fâcheuses.

Une partie des moyens que nous venons d'indiquer convient aussi parfaitement au traitement de la goutte *chronique*, surtout ce qui est relatif aux terminaisons. Nous n'y reviendrons pas; et il nous reste peu de chose à dire sur le traitement de cette affection.

La goutte chronique est moins essentiellement inflammatoire que la goutte aiguë; aussi le traitement antiphlogistique est-il rarement indiqué. On n'y a recours que lorsqu'il survient des paroxysmes violens. C'est surtout dans le traitement de la goutte chronique que l'on a retiré de très-grands avantages des toniques, tels que le vin, la nourriture animale, les aromatiques, le quinquina,

surtout les préparations de fer. Du reste, les laxatifs remédieront à la constipation, les émétiques aux indigestions, aux symptômes de saburre.

Nous avons dit que c'était surtout à la suite de la goutte chronique que l'on trouvait ces concrétions tophacées des articulations, et ces dégénérescences profondes dans les parties qui ont été le siége du mal. On a proposé, pour résoudre ces concrétions, les applications émollientes, et surtout les dissolutions alcalines, et ensuite la ponction, pour en retirer la matière liquide résultant de ces fontes ; mais on ne cite encore aucun exemple de succès. Si les concrétions étaient trop considérables, et par cela même trop génantes, on pourrait, en les fixant entre deux doigts, les extraire par le moyen d'une incision faite sur la saillie qu'elles détermineraient.

La carie qui surviendrait à la suite d'un accès de goutte chronique devrait être traitée comme si elle était la suite d'une autre maladie, par les injections détersives, etc., les amers. L'amputation, pour remédier à cet accident, ne serait qu'une bien faible ressource ; aussi n'est-il pas prudent d'y recourir. Il en serait de même des dégénérescences carcinomateuses qui se développeraient à la suite de la goutte chronique : on devrait se borner à calmer les douleurs si elles étaient trop fortes, et à relever les forces et le courage du malade par les toniques et l'espérance d'une guérison prochaine.

Nous venons d'exposer le traitement prophylactique de la goutte ; nous avons ensuite passé à l'examen des moyens indiqués rationellement pour la combattre : il nous reste maintenant à parler des moyens *empiriques*, que l'on a conseillés et employés avec avantage ; nous ne ferons qu'en indiquer les principaux.

On a vanté, pour la guérison de la goutte aiguë, l'eau à la glace en très-grande quantité, le quinquina à très-fortes doses. Très-souvent celui-ci a prévenu les petits accès, lorsqu'on le donnait dans leur intervalle. Les purgatifs les plus violens, l'aloës,

le jalap, la scammonée, les substances amères, aromatiques, en infusion et en décoction concentrée, ont aussi été considérablement préconisés. Mais une précaution sur laquelle insistent la plupart des partisans de ces moyens, c'est d'en faire précéder l'usage par une saignée. *Lemnos, Tavarès*, qui insistaient beaucoup sur le quinquina, ne l'employaient jamais sans avoir administré auparavant un purgatif. *Alphonse Leroy* faisait précéder l'usage du quinquina de l'application des sangsues.

Pour la goutte chronique on a beaucoup vanté les purgatifs violens, auxquels on conseille aussi d'associer les substances aromatiques et antispasmodiques; ensuite on donne un calmant tonique, la thériaque, par exemple. Les diaphorétiques ont surtout réussi lorsque l'affection goutteuse était la suite d'un exanthème, d'une dartre, par exemple; et parmi eux on a surtout employé les bois sudorifiques, la résine de gayac, la racine de bardane, le soufre, la poudre de *Dower*. Aux diurétiques vantés contre la goutte se rapportent les bourgeons de sapin, la racine de pareira-brava, la térébenthine, le nitre, l'acétate d'ammoniaque (esprit de *Mendérerus*), les préparations scillitiques.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* DE MERCY).

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

III.

Non febricitanti appetitûs dejectus et oris ventriculi morsus, et tenebricosa vertigo, et os amarescens, sursùm purgante opus esse indicat. *Sect.* 3, *aph.* 17.

IV.

Sudor multus à somno citra causam manifestam factus, corpus uberiore alimento uti significat. Si verò cibum non capienti hoc fiat, evacuatione indigere oportet. *Sect.* 4, *aph.* 41.

V.

Mulieri ab uterinâ passione vexatæ, aut difficulter parienti, sternutatio superveniens, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 35.

VI.

Mulieri sanguinem vomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

VII.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(Edente Dr Marcy).

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. Sect. 2, aph. 6.

II.

Dentibus dolentibus simul obortis, non in eodem loco, vehementior alterum fit. Sect. 4, aph. 40.

III.

Non febricitanti appetitus de cœna et oris vento inoli mortem, et nebulosa vertigo, et de amaresceus, sursum purgante opus esse indicat. Sect. 5, aph. 17.

IV.

Sudor multus à somno citra causam manifestam lætus, corpus ubertate alimento mi significat. Si verò eibum non capiant hoc fiat, evacuatione indigere oportet. Sect. 4, aph. 42.

V.

Mulieri ab uterina passione vexatæ, aut difficulter pariendi, sternutatio supervenieus, bonum. Sect. 5, aph. 55.

VI.

Mulieri sanguinem vomenti, menstruis evanescentibus, solutio fit. Ibid., aph. 58.

VII.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. Sect. 7, aph. 1.